MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
ESTABLECIMIENTO PRIMARIO EN SALUD

No. GS-2026- 083042 **– /UPRES-ESPRI-29.25**

Valledupar, 03 septiembre de 2026

Señora teniente coronel
PAULA ANDREA VILLAREAL OCAÑA
Jefe Grupo de Talento Humano
Calle 44 50 - 51
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud constancia de verificación de planta asistencial

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi coronel se estudie la posibilidad de autorizar y ordenar la expedición de una certificación de verificación de planta, a fin de establecer si la Dirección de Sanidad cuenta actualmente, dentro de su planta de personal uniformado o no uniformado, con la profesión de (ENFERMERO PROFESIONAL).

Esta solicitud se realiza en atención a la necesidad de contar con un profesional en el área, conforme a la necesidad de personal asistencial de (ESPRI VALLEDUPAR), en (Enfermería Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas) previamente aprobado mediante la comunicación oficial GS-2026-076194-DISAN.
ENFERMERO – PUNE- 16.

ESPRI Valledupar	Enfermería Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas	Enfermero	PUNE	16	0	0	16	380

Atentamente

Teniente **LUZ KARIME RUIZ QUIROZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar

Elaborado: PT. MARGELIS CHINCHILLA MOLINA
Responsable Grupo de Atención en Salud

Revisado: TE. LUZ KARIME RUIZ QUIROZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar

INFORMACIÓN PÚBLICA

GS-2026-080544-DISAN

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

CEA.3.0-07
16-ECD-003

JEDEH-DISAN - 22.3

Bogotá D.C., 04 de septiembre de 2026

Señor (a) teniente
LUZ KARIME RUIZ QUIROZ
Jefe Unidad Prestadora Salud
calle 14 n° 15-16 barrio alfonzo lopez
Valledupar

Asunto: Constancia verificación de planta personal - Enfermería Superior

La suscrita Jefe del Grupo de Talento Humano de la Dirección de Sanidad, hace constar que, una vez realizada la verificación de la planta de personal uniformado y no uniformado de la Dirección de Sanidad, a través del Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Policía Nacional, y en observancia de lo dispuesto en el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015, *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público"*, así como de lo establecido en el Decreto 1838 del 15 de noviembre de 2016, *"Por el cual se modifica la planta de personal del Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional – Dirección de Sanidad"*, normativa que regula las condiciones para la contratación de la prestación de servicios, se informa lo siguiente:

Disponibilidad de planta de personal:

La Dirección de Sanidad cuenta con personal en su planta, tanto uniformado como no uniformado, conforme a los cargos aprobados y vigentes, así:

TIPO DE PERSONAL	CANTIDAD
UNIFORMADO	27
NO UNIFORMADO	67

No obstante, el personal descrito se encuentra actualmente asignado y comprometido de manera permanente en el ejercicio de funciones misionales, administrativas, asistenciales, operativas y de apoyo, propias del cargo, indispensables para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad del servicio a cargo de la Dirección de Sanidad.

En atención a lo anterior, no se cuenta con disponibilidad funcional del talento humano de planta, uniformado y no uniformado, para la ejecución de actividades adicionales, específicas o especializadas requeridas por la **ESPRI VALLEDUPAR** específicamente para el Servicio de **Enfermería Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas**, de acuerdo con la carga de trabajo debidamente aprobada mediante comunicación oficial **GS-2026-076194-DISAN – Constancia de Trabajo Personal Asistencial.**

En consecuencia, y de conformidad con la normatividad citada, se justifica la contratación de Prestación de Servicios (CPS), al evidenciarse que la necesidad planteada no puede ser suplida con el talento humano actualmente vinculado, sin que ello implique creación, modificación o ampliación de la planta de personal, ni configuración de relación laboral alguna.

La presente constancia se expide en la ciudad de Bogotá, a los **04** días del mes de **septiembre** de **2026**, como soporte para los distintos trámites administrativos y contractuales de la entidad, a solicitud de la **Unidad Prestadora de Salud Cesar**.

Atentamente,

...



Firmado digitalmente por:
Nombre: Paula Andrea Villareal Ocaña
Grado: Teniente Coronel
Cargo: Jefe Grupo Talento Humano
Cédula: 36752071
Dependencia: Grupo Talento Humano Disan
Unidad: Direccion De Sanidad De La Policia Nacional
Correo: paula.villareal@correo.policia.gov.co
4/09/2026 10:30:48 a. m.

Anexo: no

Calle 44 No. 50-51 CAN piso 5
Teléfono: 5804400 Ext: 7401-7402-7403-7571
disan.jefat@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
ESTABLECIMIENTO PRIMARIO EN SALUD

No. GS-2026-083032-DECES/ UPRES-ESPRI-29.25

Valledupar, 03 de septiembre de 2026

Señor coronel
LUIS CARLOS ROMERO GALVIS
Director de Incorporación
Transversal 33 47 A 35 sur, Barrio Fátima
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud de Verificación de Personal de Contratación

En cumplimiento con lo previsto en la instrucción impartida por la Dirección General, mediante el comunicado oficial GS-2026-010218-REGI8, donde se establecen medidas de verificación previa para la suscripción de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, a fin de garantizar la observancia de los lineamientos institucionales y la normatividad aplicables.

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora Salud Cesar, y conforme al principio de responsabilidad contractual contemplado en el articulo 26 de la Ley 80 de 1993, el cual indica que los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos de la entidad, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato.

Por lo cual, respetuosamente me permito solicitar a mi teniente realizar el procedimiento de verificación y el correspondiente estudio de seguridad con el propósito de mitigar el riesgo frente a la seguridad e integridad institucional. Lo cual es necesario para la celebración de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que pretende celebrar la Unidad Prestadora de Salud.

A continuación, se relaciona el listado del personal de prestación de servicio a verificar.

No	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	PROFESIÓN
01	LEONOR	PAOLA	MUÑOZ	ALBOR	1.045.720.205	DIAG. 20 No. 64-46	Enfermero Profesional

Finalmente, es preciso indicarle a mi teniente que, con el fin de avanzar en las etapas pre-contractuales, contractuales y pos-contractuales, se hace necesario la validación de la información previa indicada por parte de la oficina de incorporación; la información deberá ser allegada a la Unidad Prestadora de Salud Cesar para la continuidad del proceso contractual.

Atentamente.

Teniente **LUZ KARIME RUIZ QUIROZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar

Elaborado: PT. MARGELIS CHINCHILLA MOLINA
Revisado: TE. LUZ KARIME RUIZ QUIROZ
Fecha de elaboración: 03/09/2026
Ubicación: D:\ documentos /Actas 2026

INFORMACIÓN PÚBLICA

Documento Electrónico No. GS-2026-083032-DECES



DINCO - AD517 PARRA TRIVIÑO MARIA PAULA
Comentario : Respetuosamente me permito remitir documento para conocimiento, fines e inicio del trámite correspondiente, conforme a lo establecido en la Resolución No. 01000 del 31/03/2021 "Por la cual se implementa el sistema de información gestor de documentos policiales -GEPOL-.; para: DINCO-CR ROMERO GALVIS LUIS CARLOS
Fecha : 03/09/2026 11:28



DINCO - CR ROMERO GALVIS LUIS CARLOS
Comentario : Dios y patria cordial saludo ARDEV: por favor verificar y articular conforme a normatividad y procedimiento vigente.; para: DINCO-MY MORA ORTEGA ANGELICA YURLEY
Fecha : 03/09/2026 11:28



DINCO - MY MORA ORTEGA ANGELICA YURLEY
Comentario : DIOS Y PATRIA, BUENOS DÍAS. CT. Muñoz, (1.) Proceder a adelantar las gestiones pertinentes a la verificación del estudio de seguridad como requisito previo a la contratación de la Unidad solicitante, (2.) Establecer el insumo correspondiente a la COHORTE No. 18 de verificación (DINCO-DIJIN) y (3.) Insertar el presente requerimiento en la matriz general de control establecida por la Coordinación de la Valoración de Estudios de Seguridad. Lo anterior en cumplimiento a la disposición emanada por comunicado oficial No. GS-2025-008506-OFPLA del 15-DIC-2025, consistente en la "verificación previa para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, con personas naturales y vinculación de docentes hora catedra y ocasionales".; para: DINCO-CT MUÑOZ HERNANDEZ JORDY JORDAN
Fecha : 04/09/2026 08:30



DINCO - CT MUÑOZ HERNANDEZ JORDY JORDAN
Comentario : Se agrega al cohorte 17.
Fecha : 07/09/2026 14:40

2000 caracteres restantes

No Si Público?

Guardar Cerrar

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

No. GS-2026- 095245 **- DECES-UPRES–GUPAS– 29.25**

Valledupar, 06 de octubre de 2026

Señora
LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR
Enfermera Profesional
Calle 14 No. 15-16 Barrio Alfonso López
Valledupar

Asunto: Solicitud de Ofrecimiento de los servicios

Con el fin de seguir garantizando la atención de nuestra población de la Unidad Prestadora de Salud Cesar y teniendo en cuenta el cronograma contractual liderado por esta dependencia prestando sus servicios como Enfermera Profesional, bajo la modalidad de contratación directa-prestación servicios profesionales y de apoyo a la gestión en esta unidad.

Actividades a realizar durante el contrato:

1. **Realizar valoración integral de la salud** de los usuarios de acuerdo con el curso de vida, identificando factores de riesgo, necesidades de atención y condiciones que puedan afectar su estado de salud, (acuerdo 093 de 2025).
2. **Realizar consulta de enfermería** en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con las competencias profesionales y las actividades definidas en la Resolución 3280 de 2018.
3. **Identificar factores de riesgo individuales, familiares y sociales**, relacionados con enfermedades crónicas, enfermedades transmisibles, salud sexual y reproductiva, nutrición, salud mental, estilos de vida y demás condiciones relevantes.
4. **Realizar detección temprana de alteraciones en salud**, efectuando las valoraciones, tamizajes y procedimientos que correspondan según la edad, curso de vida, factores de riesgo y lineamientos técnicos vigentes.
5. **Realizar seguimiento a los resultados de las valoraciones y tamizajes**, identificando usuarios que requieran intervención, seguimiento, remisión o atención por otros profesionales de salud.
6. **Orientar y canalizar a los usuarios hacia los servicios de salud requeridos**, de acuerdo con los hallazgos obtenidos durante la valoración y las rutas de atención correspondientes.
7. **Desarrollar actividades de educación para la salud**, dirigidas a usuarios, familias y cuidadores, orientadas al autocuidado, estilos de vida saludable, prevención de enfermedades y manejo de factores de riesgo. La educación para la salud hace parte de las atenciones obligatorias de la RIAS.
8. **Brindar educación individual y grupal** sobre alimentación saludable, actividad física, higiene, prevención de enfermedades, salud sexual y reproductiva, salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y demás temas definidos de acuerdo con las necesidades identificadas.
9. **Realizar orientación en salud sexual y reproductiva**, incluyendo asesoría en anticoncepción cuando corresponda al ámbito de competencia de enfermería. La Resolución contempla expresamente la atención por profesional de enfermería para asesoría en anticoncepción.
10. **Realizar actividades de protección específica**, de acuerdo con los lineamientos técnicos y programas establecidos para la población objeto de atención.
11. **Apoyar las actividades de vacunación**, conforme al esquema nacional vigente, verificando antecedentes vacunales, identificando esquemas incompletos y orientando a los usuarios para su actualización. La Resolución 3280 contempla vacunación como intervención de la ruta y reconoce al profesional de enfermería dentro del talento humano responsable.
12. **Identificar población con esquemas de vacunación incompletos** y realizar las acciones de demanda inducida y seguimiento que correspondan.
13. **Realizar demanda inducida efectiva**, mediante identificación y contacto de usuarios que no hayan accedido a las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud que les corresponden.
14. **Realizar seguimiento a usuarios identificados con factores de riesgo o alteraciones**, verificando la asistencia a las atenciones, controles, tamizajes, consultas o servicios requeridos.
15. **Realizar acciones de demanda inducida para las diferentes intervenciones de la RIAS**, especialmente aquellas relacionadas con valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud.
16. **Participar en jornadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad**, dirigidas a la población objeto de la Unidad Prestadora de Salud.

17. **Desarrollar actividades de promoción de estilos de vida saludables**, fomentando hábitos protectores y prácticas de autocuidado.
18. **Realizar identificación y seguimiento de usuarios con riesgo cardiovascular y metabólico**, de acuerdo con los criterios y actividades establecidos en las rutas y lineamientos vigentes.
19. **Apoyar la identificación temprana de alteraciones nutricionales**, mediante la valoración correspondiente y la canalización al profesional competente cuando sea necesario.
20. **Realizar orientación y educación para la prevención de enfermedades transmisibles**, de acuerdo con los riesgos identificados en la población.
21. **Participar en actividades relacionadas con salud mental**. realizando identificación inicial de factores de riesgo, orientación y canalización según corresponda.
22. **Realizar actividades de prevención y educación relacionadas con infecciones de transmisión sexual**, incluyendo orientación sobre prácticas sexuales seguras y acceso a los servicios correspondientes.
23. **Apoyar la realización de pruebas o intervenciones contempladas en la ruta**, cuando se encuentren dentro de las competencias de enfermería y de la oferta habilitada de la institución. Por ejemplo, la Resolución contempla la participación de enfermería en pruebas rápidas para hepatitis B y C y asesoría pre y pos test de VIH.
24. **Realizar seguimiento a la población según el curso de vida**, garantizando que las atenciones preventivas correspondientes sean identificadas y gestionadas oportunamente.
25. **Registrar de manera completa, oportuna y veraz las atenciones realizadas**, en la historia clínica, sistemas de información y demás registros institucionales establecidos.
26. **Realizar seguimiento a los indicadores relacionados con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud**, de acuerdo con los lineamientos institucionales y del Ministerio de Salud.
27. **Apoyar la consolidación de información estadística y de producción** relacionada con las actividades desarrolladas en la RIAS.
28. **Identificar barreras de acceso a los servicios de promoción y mantenimiento de la salud** y reportarlas a los responsables para facilitar la atención oportuna de los usuarios.
29. **Participar en reuniones, comités y actividades institucionales relacionadas con promoción y mantenimiento de la salud**, cuando sean requeridas para el desarrollo de la ruta.
30. **Articular las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con las demás rutas de atención integral**, realizando las remisiones y canalizaciones correspondientes cuando se identifiquen condiciones que requieran atención específica.
31. **Participar en actividades de capacitación y actualización** relacionadas con las RIAS, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protocolos, guías y demás lineamientos técnicos aplicables.
32. **Garantizar la aplicación de los protocolos, guías y lineamientos técnicos vigentes** para las actividades de promoción, prevención, detección temprana y protección específica.
33. Las demás obligaciones asignadas por el ordenador del gasto y/o jefe de la unidad prestadora de salud cesar, que se encuentren relacionas con el objeto contractual.

PLAZO DE EJECUCIÓN

- Dos (2) meses doce (12) días para la vigencia 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 9.945.936,00
HONORARIO MENSUAL	$ 4.144.140,00

Por lo anterior se requiere se brinde respuesta de manera formal a tal solicitud.

Atentamente,

Patrullero **MARGELIS CHINCHILLA MOLINA**
Auxiliar de Enfermería / Supervisora de contrato
Elaborado por: PT. MARGELIS CHINCHILLA MOLINA
Revisado por: PT. MARGELIS CHINCHILLA MOLINA
Fecha de elaboración: 07/10/2026
Ubicación: D:\ documentos 2026

Calle 14 No. 15-16 Barrio Alfonso López, Valledupar
Tel: 605-5707225
deces.upres-aju@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

Valledupar, 07 octubre 2026

Señora
PT.MARGELIS CHINCHILLA MOLINA
Supervisora de contrato
Calle 14No. 15-16 barrio Alfonso López
Valledupar - Cesar

De manera atenta me permito ofrecer a la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Cesar, mis servicios como Enfermera Jefe, para el área que usted tenga a bien disponer, acogiéndome para tal efecto a los honorarios estipulados por la entidad.

Así mismo bajo la gravedad de juramento, manifiesto que no me encuentro relacionado (a) en el boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, en cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000. De igual manera mi nombre no figura en el boletín de deudores morosos con el Estado, de acuerdo con la información que suministra la Contaduría General de la República.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito se me notifique en la dirección Calle 16 B # 19C – 62 Barrio Dangond en Valledupar Cesar, cel. 3043732164 E-MAIL: paolaalbor37@gmail.com, para los anteriores fines manifiestos que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Cordialmente,

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR
Enfermera Jefe
C.C 1.045.720.205 de Barranquilla - Atlántico



Valledupar, octubre 2026

Señorita Teniente
LUZ KARIME RUIZ QUIROZ
Jefe Unidad Prestadora De Salud Cesar
Calle 14 15-16 Barrio Alfonso López
Valledupar- Cesar

Me permito ofrecer a la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Cesar, mis servicios como Enfermera, para el área que usted tenga a bien disponer, acogiéndome para tal efecto a los honorarios estipulados por la entidad.

Así mismo bajo la gravedad de juramento, manifiesto que no me encuentro relacionada en el boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, en cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000. De igual manera mi nombre no figura en el boletín de deudores morosos con el Estado, de acuerdo con la información que suministra la Contaduría General de la República.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito se me notifique en la dirección calle 16B 19C-62 Barrio Dangong, teléfono 3043732164, correo electrónico paolaalbor37@gmail.com, para los anteriores fines manifiestos que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Cordialmente,

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR
Enfermera Profesional
CC. 1.045.720.205
Barranquilla-Atlántico

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-03-23 19:27

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEONOR	PAOLA	MUÑOZ	ALBOR

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1045720205

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$3.947.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$3.947.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.600.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

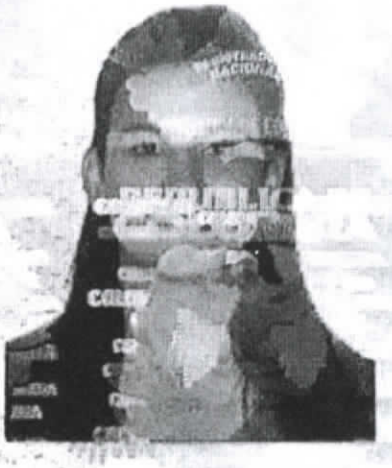
NUMERO **1.045.720.205**

MUÑOZ ALBOR

APELLIDOS

LEONOR PAOLA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ABR-1994**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-ABR-2012 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00575092-F-1045720205-20140519 **00387**12897A 4 1042735818

República de Colombia



y en su nombre

Colegio Santa Catalina

Reconocimiento Oficial No. 001473 de octubre 26 de 1.999
Emanada de la Secretaría Distrital de Educación

Confiere a:

Leonor Paola Muñoz Albor

Identificado (a) con TI No. 94041909654 de Barranquilla

El Título de:

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media según los planes y programas vigentes

Rectora

Secretario (a)

COLEGIO SANTA CATALINA
SABIDURÍA PALABRA DIVINA
COLOMBIA

Anotado al folio 65 del Libro de registro No 01

Dado en Barranquilla, el 6 de Diciembre de 2011

ESTA COPIA COINCIDE CON EL DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA
2 - ENE 2012
NOTARIA 3ª

Scanned with CamScanner

Acta de Grado

República de Colombia

Colegio Santa Catalina

Reconocimiento Oficial No. 001473 de Octubre 26 de 1.999
Emanada de la Secretaría Distrital de Educación

En la ciudad de Barranquilla a los 6 días del mes de Diciembre del año de 2011 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO SANTA CATALINA modalidad COMERCIAL institución aprobada hasta UNDECIMO en el nivel de Educación Media y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad COMERCIAL según Resolución(es) Número(s) 001473 del 26 de Octubre de 1.999

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondiente al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER COMERCIAL al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

No.	NOMBRE
17	LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 94041909654

Es fiel copia tomada del Acta original No. 026 de fecha DICIEMBRE 5 DE 2011 que consta de 33 alumnos graduados, comienza con el nombre de MARIA ALEJANDRA AGUIRRE SALAZAR y se cierra con el nombre de JHONATAN BAYRON ZUÑIGA CRUZ

firmado y sellado por AMPARO TOLOSA PUELLO (Rector) y ELVIA PUELLO DE TOLOSA (Secretario)

Dada en Barranquilla a los 6 días del mes Diciembre de 2.0 11

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto 180 de 1.081.

Firmado y Sellado

Amparo Tolosa Puello
El Rector o Director(a)
c.c. No. 22.433.577 de Barranquilla (Atl.)

Elvia P. de Tolosa
El Secretario(a)
c.c. No. 22.318.274 de Barranquilla (Atl.)

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE TÍTULO DE

ENFERMERA

A

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR

C.C. Nº.1045720205 DE BARRANQUILLA

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 25 DÍAS DEL MES DE MARZO DE 2022

RECTOR

VICERRECTOR ACADÉMICO

DECANO

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA GENERAL DE LA U.P.C
ACTA DE GRADO COLECTIVA Nº.155
ANOTADO EN EL FOLIO Nº.14
DEL LIBRO DE DIPLOMAS Nº.10
VALLEDUPAR, 25 DE MARZO DE 2022

27468

[redacted]

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
CREADA POR LA LEY 34 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 1976

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, compulsa a continuación copia del **ACTA DE GRADO N°.355** correspondiente al **VEINTICINCO (25) DE MARZO DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022).**

ACTA DE GRADO

En Valledupar Departamento del Cesar, EL **VEINTICINCO (25) DE MARZO DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022)**, se llevó a cabo el Acto de Grado presidido por el Rector (E) de la Universidad, Doctor **ALBERTO LUIS CUELLO MENDOZA,** en el cual la Universidad Popular del Cesar, autoriza para el efecto según código SNIES: **Nº 1706** del Ministerio de Educación Nacional, conferir el Título de **ENFERMERA**

A

MUÑOZ ALBOR LEONOR PAOLA

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía **N°.1045720205** expedida en **BARRANQUILLA,** quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales exigen para tal fin, y se le otorgó el **DIPLOMA N°.27468** registrado en el Folio **14** del Libro No.**16**

El Rector (E)	Fdo. **ALBERTO LUIS CUELLO MENDOZA**
El Decano de la Facultad	Fdo. **SHELLSYN GIRALDO JARAMILLO**
El Secretario General	Fdo. **LUIS JOSÉ RODRÍGUEZ TORRES**

Es fiel copia tomada del Acta Colectiva, en lo pertinente.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Valledupar, el **VEINTICINCO (25) DE MARZO DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022).**

LUIS JOSÉ RODRÍGUEZ TORRES
Secretario General

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | MinSalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR

C.C. 1.045.720.205

Universidad Popular Del Cesar

Valledupar

Fecha de Expedición Diploma: 25/03/2022

Fecha de Inscripción en Rethus: 12/05/2022

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1045720205	LEONOR	PAOLA	MUÑOZ	ALBOR	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR identificado(a) con CC 1045720205 registra La siguiente información:

2026-09-12--11:11:01 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	**Local**	**ENFERMERIA**	**2022-05-12**	**1045720205**	**ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA**

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	**Local**	**COLOMBIA|NO APLICA|**	**1900-01-01**	**1900-01-01**	**Sin Modalidad**	**Enfermería**	**ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR, con CC No. 1045720205, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 14 de septiembre de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

TRINITARIA IPS S.A.S

Nit: 901236862

El suscrito representante legal de TRINITARIA IPS S.A.S.

CERTIFICA QUE

Que la señora **Leonor Paola Muñoz Albor**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.045.720.205, prestó sus servicios desde el 02 de septiembre de 2022 hasta el 16 de diciembre de 2022 en esta empresa, desempeñándose como enfermera, con contrato por prestación de servicios hasta el 30 de diciembre del año 2022.

Certificación que se expide por solicitud de la parte interesada en Valledupar, a los 26 días del mes de marzo del 2026. Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Atento y cordial.

ONNIER JOSÉ GALINDO FLOREZ
Representante Legal
cc. 1.065.648.078
tel: 3173741829
correo: trinitariaips@gmail.com

NEGOCIOS TERCERIZADOS S.A.S.
WWW.NEGOCIOSTERCERIZADOS.COM

NIT. 900517237-3

A QUIEN INTERESE

CERTIFICAMOS que la siguiente información, corresponde a las características contractuales de nuestro trabajador:

Nombre	:	MUÑOZ ALBOR LEONOR PAOLA
Cédula	:	1.045.720.205
Cargo	:	ENFERMERA REGIONAL DE RIESGO EN SALUD
Fecha Ingreso	:	23/03/2023
Tipo Contrato	:	TERMINO FIJO
Sueldo Básico	:	$3.087.000 .
En Misión	:	CAJACOPI EPS SAS

Se expide el siguiente certificado a petición del interesado en la fecha: 26 DE MARZO DE 2026.

Atentamente,

AREA DE RECURSOS HUMANOS

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:43:23 AM horas del 12/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1045720205**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ ALBOR LEONOR PAOLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

Activar Windows
Ve a Configuración para ac

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302820893

PIB
10:47:13

Bogotá DC, 12 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1045720205:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 12 de septiembre de 2026, a las 10:41:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1045720205
Código de Verificación	1045720205260912104121

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/09/2026 11:35:57 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1045720205** y Nombre: **LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **147543809** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:39:20 horas del 12/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1045720205,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **policia**, con NIT **800140623-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1045720205 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 12/09/2026 11:27 AM

Código Verificación: **M1K6EHUFPS**

Válida hasta: **12/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14869516717

(415)7707212489984(8020) 000001486951671 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1045720205	7	Impuestos y Aduanas de Valledupar	24	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1045720205	20120420

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Barranquilla 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	ALBOR	LEONOR	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	Valledupar 001

41. Dirección principal: CALLE 16B # 19C – 62 BRR DANGOND APTO 101

42. Correo electrónico: munozleonor816@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
57	3043732164	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8699	20220325							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha: 2026 - 09 - 12 / 11 : 25: 07

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: MUÑOZ ALBOR LEONOR PAOLA

985. Cargo: Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.- TIPO DE BENEFICIARIO

1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.12 Persona Natural o Extranjera	☐
1.1 Departamento	☐	1.13 Persona Natural Nacional	X
1.2 Empresa Publica Nacional no Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.3 Empresa Publica Nacional Financiera	☐	1.15 Persona Jurídica Pública Admin. Central Nal.	☐
1.4 Establecimiento Publico Nacional	☐	1.16 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.5 Gobierno Extranjero	☐	1.17 Regional sin NIT Especial	☐
1.6 Municipio	☐	1.18 Resguardo	☐
1.7 Otra Publica Departamental	☐	1.19 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.8 Auto retenedor	☐	1.20 Universidad Publica	☐
1.9 Gran Contribuyente	☐	1.21 Otra Publica Municipal	☐
1.10 Régimen Común	☐	1.22 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐
1.11 Régimen Simplificado	☐	1.23 Otro Beneficiario	☐

2.-TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro tipo de documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Numero de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DE DOCUMENTO 1045720205

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR**

4. PAÍS **COLOMBIA**

5. CIUDAD **VALLEDUPAR**

6. TELÉFONO Y FAX **3043732164**

7. DIRECCIÓN CALLE 16B # 19C-62 DANGOND

3.-INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA **BANCO BOGOTA**
2. NUMERO DE CUENTA 657253191
3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS X ☐

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA SEPTIEMBRE 2026

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LEONOR PAOLA MUAOZ ALBOR, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.045.720.205 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 657253191, abierta/o desde el 31/3/2023.

Se expide en Bogotá el día 11 del mes de Septiembre del año 2026 con destino a: A quien interese

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

COOSALUD
En pos de tu bienestar
EN INTERVENCIÓN

Nit: 900.226.715-3

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS COOSALUD EPS S.A.
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS COOSALUD EPS S.A., CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1045720205
Apellidos:	MUÑOZ ALBOR
Nombres:	LEONOR PAOLA
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	30/03/2026
Departamento de Afiliación:	CESAR
Municipio de Afiliación:	VALLEDUPAR
Zona:	Rural - Dispersal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
CALIDAD MEDICA IPS SAS	Calle 18#12-83	MEDICINA GENERAL P y P

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Articulo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 8 de Septiembre de 2026 a solicitud del interesado.

COOSALUD EPS-S SUCURSAL - CESAR

CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR
Director de Aseguramiento Nacional
COOSALUD EPS S.A.

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.045.720.205**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

APREHSI Group

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO

Ingreso No 750226
Fecha Atención: 2025-11-08 09:36:11.0
Fecha Concepto: 2025-11-10 10:16:08.0



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre:	LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR	Documento:	CC 1045720205
F. Nacimiento:	1994-04-19	C. Nacimiento:	ATLANTICO - BARRANQUILLA
Edad:	31	Género:	F
Estado Civil:	SOLTERO(A)	No. Hijos:	0
Dirección Domicilio:	EL DANGON	Lugar Residencia:	CESAR - VALLEDUPAR
Telefono Domicilio:	3043732164	Teléfono Cont:	3013536053
Contacto:	LUIS MUÑOZ (PADRE)	EPS:	COOSALUD - CONTRIBUTIVO
Escolaridad:	NO APLICA (COMPLETA)	Ocupación:	ENFERMERO (A) JEFE
AFP:	SIN INFORMACION	ARL:	SIN INFORMACION
Empresa:	PARTICULAR - Nit: 0 - Actividad Económica: 668 Actividades de la práctica médica, sin internación		
Emp. Misión:	PARTICULAR		
Ciudad Atención:	CESAR - VALLEDUPAR		
Pais Procedencia:	Colombia		

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

Fiebre Amarilla (2025); Hepatitis B (2024); SARS nCOV2 (2022); Tétanos (2024); Triple Viral (2024); Hepatitis A (2025); Influenza (2024); Varicela (Certificación de Inmunidad)

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Concepto	Recomendaciones
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL:	Límites normales para el perfil del cargo	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

CONCEPTOS ESPECIFICOS

Énfasis	Concepto
OSTEOMUSCULAR	VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL
RESPIRATORIO	VALORACION RESPIRATORIA NORMAL
CARDIOVASCULAR	SIN ALTERACIÓN CARDIOVASCULAR
DERMATOLOGICO	VALORACION DERMATOLOGICA NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

Autocuidado; Comportamiento seguro; Dieta balanceada; Ejercicio Regular; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural; Pausas activas;

OBSERVACIONES

Se validan exámenes de laboratorio: hemograma, creatinina, antígeno de superficie y anticuerpos para la hepatitis B, anticuerpos totales para hepatitis A, Tuberculina y Visiometria realizados el dia 05-11-2025, los cuales se encuentran dentro de los rangos esperados.

Firma del Profesional
Nombre: ANGELA NINOSKA CARRERA GILER
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S. 003200 DE 2020 2020-06-12 Registro Medico: 20714/2010

Firma del Paciente

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN

REALIZADO POR TALENTO HUMANO

Yo LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR identificado con Cedula de Ciudadanía 1045720205 de Barranquilla, durante el proceso de selección se me ha informado en el momento de la entrevista que el contrato que llegaría a firmar con la Unidad Prestadora de Salud Cesar de la Policía Nacional es por Prestación de Servicios, donde debo cumplir con los siguientes requisitos:

1) Pagar salud, pensión y ARL como independiente, sobre el 40 % del valor mensual de mis honorarios, sin que este valor sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Acepto: X No Acepto: _____

2) Se me ha explicado los diferentes riesgos de afiliación a la ARL dependiendo de la Unidad Médica a Laborar.

Acepto: X No Acepto: _____

3) Realizar el pago de pólizas contractuales las cuales son, de calidad y cumplimiento, responsabilidad civil y contractual (si aplica); las pólizas se pagan por el valor total del contrato ante cualquier aseguradora.

Acepto: X No Acepto: _____

4) Me han dado a conocer que la unidad médica a laborar es Unidad Prestadora de Salud Cesar, con una intensidad horaria equivalente a 8 Horas horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales.

Acepto: X No Acepto: _____

Firma Aspirante: Leonor P. Muñoz Albor

Firma Entrevistador: _____

Firma Acompañante de la entrevista_____

Valledupar, Cesar octubre de 2026

Señores
Unidad Prestadora de Salud Cesar
Policía Nacional
Valledupar - Cesar

Yo Leonor Paola Muñoz Albor, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1045720205 de Barranquilla – Atlántico, certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que no he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR
C.C 1.045.720.205
Barranquilla – Atlántico

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1045720205 con domicilio en CALLE 16B # 19C-62 DANGOND, de la empresa UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, cargo ENFERMERA, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT- MA-0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Valledupar, a los días (05 días) del mes de octubre del año 2026.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Jeanet Paola Ustariz Diaz
Post-Firma: Jeanet P Ustariz Diaz
Identificación 1045720208
Empresa: UPRES Cesar/Sanidad Policía
Cargo: Enfermera Jefe

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Yo Leonor Paola Muñoz Albor, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

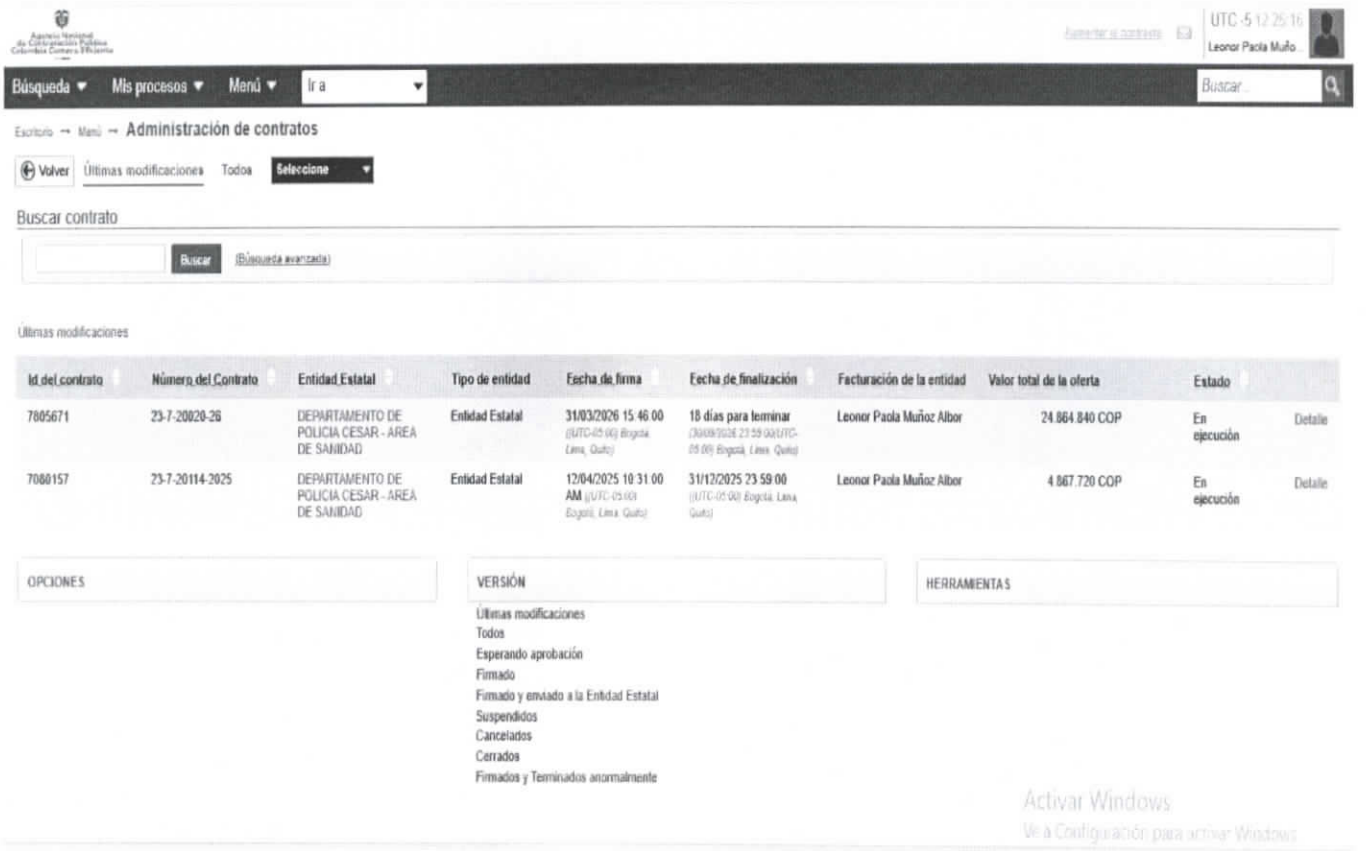
En constancia de lo anterior firmo este documento a los días 05 del mes de 10 de 2026.

Leonor Paola Muñoz Albor

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Leonor P. Muñoz Albor

Documento de Identidad: 1045720205


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 12:25:16
Leonor Paola Muño
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos
Volver
Últimas modificaciones
Todos
Seleccione
Buscar contrato
Buscar
(Búsqueda avanzada)
Últimas modificaciones
Id del contrato
Número del Contrato
Entidad Estatal
Tipo de entidad
Fecha de firma
Fecha de finalización
Facturación de la entidad
Valor total de la oferta
Estado
7805671
23-7-20020-26
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - AREA DE SANIDAD
Entidad Estatal
31/03/2026 15:46:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
18 días para terminar (30/03/2026 23:59:00(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Leonor Paola Muñoz Albor
24.864.840 COP
En ejecución
Detalle
7080157
23-7-20114-2025
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - AREA DE SANIDAD
Entidad Estatal
12/04/2025 10:31:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
31/12/2025 23:59:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Leonor Paola Muñoz Albor
4.867.720 COP
En ejecución
Detalle
OPCIONES
VERSIÓN
Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente
HERRAMIENTAS
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.045.720.205

Asistió al Curso de:

SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 21 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONA L

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2160 DE 1996 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.045.720.205

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 24 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONA L

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2160 DE 1996 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.045.720.205

Asistió al Curso de:

PRIMER RESPONDIENTE

Con una intensidad horaria de 92 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 24 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONA L.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2160 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.045.720.205

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Con una intensidad horaria de 72 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 24 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONA L.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2160 DE 1996 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.045.720.205

Asistió al Curso de:

CUIDADO DEL DONANTE

Con una intensidad horaria de 72 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 24 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONA L.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2160 DE 1996 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.045.720.205

Asistió al Curso de:

TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 24 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONA L.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2160 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.045.720.205

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 22 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2160 DE 1996 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.045.720.205

Asistió al Curso de:

CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR EN ENFERMEDADES CRÓNICAS

Con una intensidad horaria de 48 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 24 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONA L.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1996 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social

Hacer constar que:

LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR

Participó en el curso:

Toma de Muestra Cuello Uterino y Ginecología

Con intensidad de 50 horas en calidad de

Participante

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.
Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el

Sunday, 18 de September de 2025

fYtJF0gJay

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología ESE

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 25bb4488-720f-4bfd-bb47-1e35c362514c

Nombres y apellidos / Full name: **LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1045720205**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **19/04/1994**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3043732164**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID PFIZER	Primera	16	08	2021	PFIZER	FE3593	CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE S.A.S	DALEIDIS LUZ VILLADIEGO MONTAÑO
COVID PFIZER	Segunda	23	09	2021	PFIZER	FF8849	CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE S.A.S	DALEIDIS LUZ VILLADIEGO MONTAÑO
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	04	02	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	015F21A	CENTRO MEDICO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	LUZ AMARIS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	01	2023		V50222012	MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL NAZARETH	VERENA PEREIRA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	01	2023		V50222012	MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL NAZARETH	VERENA PEREIRA
TD Adulto	Primera	15	11	2024	Serum	2333L037C	PAILITAS ESE HOSPITAL HELI MORENO BLANCO	JUDITH MORA SARAVIA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	15	11	2024	Green Cross	V50524005	PAILITAS ESE HOSPITAL HELI MORENO BLANCO	JUDITH MORA SARAVIA
Fiebre Amarilla	Única	24	04	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0652	VALLEDUPAR HOSP EDUARDO ARREDONDO DAZA EXTRAMURAL	INGRIS DEL ROSARIO MEDINA MOLINA - CC26954436 - INACTIVO
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	04	11	2025		AHAVC187BC	PROFAMILIA VALLEDUPAR	LINA MARIA BAQUERO MAESTRE - CC1065811392 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Leonor Paola
Apellidos: Muñoz Albar
Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: 1049720205
Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 04 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular Una dosis por embarazo				
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	30/11/23	UBE6686A	
	Anual			
Covid 19				
Otras				

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

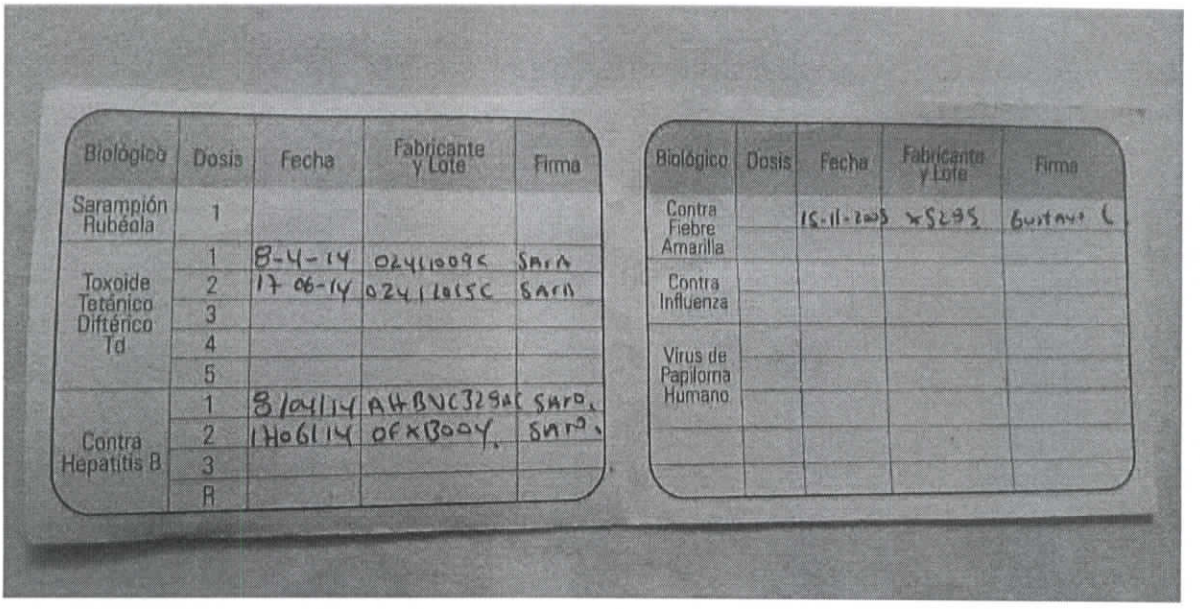
La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

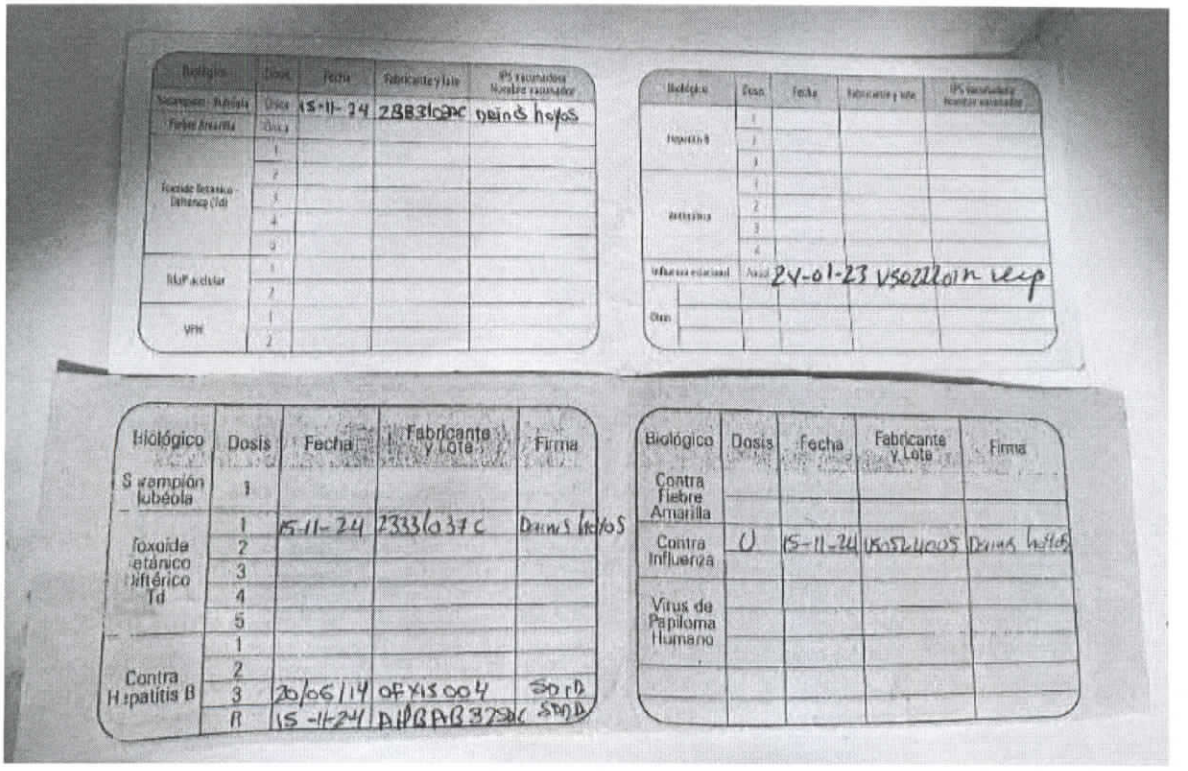
Nombres: Leonor Paola
Apellidos: Muñoz Albar
Documento de identidad: C.C. / T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1045720205
Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 04 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16-08-21	Pfizer	fe 3593	cafca	Leyer Matuk	1051671774
	2	23-9-21	Pfizer	ff8849	cafca	Jose tontaluo	72307601
		04/02/22	Moderna	005114	Sinersia	Fenia de Avila	1045719863



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	8-4-14	0241B009C	SARA
	2	17-06-14	0241B015C	SARA
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	8/04/14	AHBVC329AC	SARA.
	2	17/06/14	OFXB004Y.	SARA.
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		15-11-2005	X5295	Gustavo C.
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	15-11-24	2333/037C	Dennis Hellos
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3	20/06/14	OFX15004	SARA
	R	15-11-24	AHBVB329AC	SARA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	15-11-24	150524005	Dennis Hellos
Virus de Papiloma Humano				

Súmale puntos
a la vida, vacúnate
y previene.

Ingresa a **profamilia.org.co** • Línea nacional **01 8000 110 900**

Profamilia

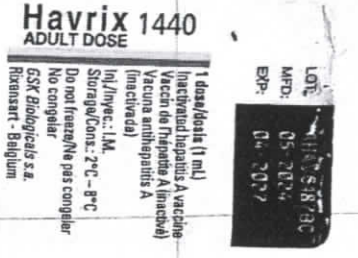
Certificado Nacional de vacunación



Nombre	Leonor paola Muñoz Albor.
No. Documento	1045720205
Fecha nacimiento	19/04/1994
Teléfono/Celular	3043732464

Súmale puntos a la vida, vacúnate y previene.

Scanned with CamScanner

Nombre de la vacuna		Fecha de aplicación	Lote y fecha de vencimiento de la vacuna	Nombre o firma del vacunador	Nombre de la vacuna	Fecha de aplicación	Lote y fecha de vencimiento de la vacuna	Nombre o firma del vacunador
(Hepatitis A) Havrix	1 Dosis	4-NOV-25	AHAVC1B7BC 04-2027.	Dina Baquero M				
	2 Dosis							
	3 Dosis							
	1 Dosis							
	2 Dosis							
	3 Dosis							
	1 Dosis							
	2 Dosis							
	3 Dosis							
	1 Dosis							
	2 Dosis							
	3 Dosis							

Scanned with CamScanner

Previsalud
Calidad Médica

CALIDAD MEDICA IPS SAS
Nit 802013872
Direccion Calle 18 # 12 - 83 La Granja
Telefono 605 589 4008

CONSTANCIA

Consecutivo Nº 3478

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 06/noviembre/2025 11:09 a. m.

Médico: 84456473 ANGEL DAVID SANCHEZ MORENO

Informacion Paciente: LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 1045720205 **Edad:** 31 Años / 6 Meses / 18 Días **F. Nacimiento:** 19/04/1994

E.P.S: EPS042 COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

CERTIFICA QUE:

El (la) paciente LEONOR PAOLA MUÑOZ ALBOR(a) con C.C./T.I. N.° 1045720205, manifiesta y consta en la valoración médica que padeció el virus de la varicela (Varicella zoster) durante su infancia, presentando cuadro clínico característico de dicha enfermedad.

Actualmente no presenta signos activos de infección y se considera inmunizado por antecedente de enfermedad natural.

ESTE CERTIFICADO SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO COMO CONSTANCIA

ANGEL DAVID SÁNCHEZ
Médico - U.C.C.
C.C. 84456473

Medico 84456473 - SANCHEZ MORENO ANGEL DAVID